

ID - kód
nevpisovať



6628756667

Allianz
Slovenská poisťovňa

číslo PZ

Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa

Poistovateľ: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, B15 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník: 112

Rodné číslo / IČO: 31942336 Telefón: _____

Priezvisko / obchodné meno: Stredná odborná škola sv. Cyrila a Metoda

Meno: _____ Titul pred menom: _____ Titul za menom: _____

Ulica: Tehliarska Súp.č.: _____ Or.č.: 2

Obec: Michalovce PSČ: 07101

E-mail: _____ @ _____

DT - kód zamestnávateľa: _____ DT - kód zamestnanca: _____ Poistník je poistená osoba: áno nie

Poistené osoby (prípadne ďalšie poistené osoby uveďte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Príjmenie	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
1. Rudačková	Slávka	230779	
2. Štefanisko	Stanislav	260966	
Ivanková	Alena	071185	

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A zóna B zóna C SR

Začiatok poistenia: 09 03 2014 Dátum uzavretia: 28 02 2014 Hodina a minúta uzavretia: 12 : 46

Koniec poistenia: 15 03 2014 Riziková skupina: _____ Celoročné poistenie: _____ Polročné poistenie: _____

Dojednané poistenia

Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Fixný balík poistení Poistenie nákladov na záchrannú činnosť Pripoistenie batožiny

Sadzba v EUR Počet osôb Počet dní Prirážka Poistné v EUR

dospelí/senior:	1	160	x 9	x 7	x	=	73	08
deti:	0	590	x 2	x 7	x	=	8	26
			x	x	x	=		
			x	x	x	=		

Sadzba v % Poistná suma cestovnej služby v EUR Poistné spolu v EUR: 81 34

úprava poistného v EUR: 0 00 celkom 0 % úprava poistného v EUR: 0 00

Počet poistených osôb spolu: 11 Jednorazové poistné v EUR: 81 34

Poznámky: _____

Výhlásenie poistenia o oznámení poistených podmienok: Poistník vyhlasuje, že sú poistné podmienky, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy, k dispozícii na webe dostupnej stránke poisťovne www.allianz.sk, ako aj na predných stranách poistovateľa.

Spracovanie osobných údajov: Poistník je povinný poskytnúť k osobným údajom, ktoré sú potrebné na poskytnutie poistenia, a to v súlade s ustanoveniami zákona č. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov a o voľbe spracovávateľa osobných údajov, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovňou v zmysle zákona č. 5/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník vyhlasuje, že je dobrovoľne a vedomo poskytnutím svojich osobných údajov súhlasí so spracovaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný oznámiť poisťovňu o každej zmene údajov, ktoré sú potrebné na poskytnutie poistenia, a to v súlade s ustanoveniami zákona č. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov a o voľbe spracovávateľa osobných údajov, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovňou v zmysle zákona č. 5/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník vyhlasuje, že súhlasí so spracovaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komunikácie formou elektronických poštovej alebo formou služieb diaľkových služieb. Poistník berie na vedomie, že údaje môže kedykoľvek odvolať a to písomným oznámením adresovaným poisťovni.

Výhlásenie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezahŕňajú žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou a zároveň potvrdzuje, že bol pred uzatretím poistnej zmluvy oboznámený s jej obsahom a že v písomnej forme prevzal informácie o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy prílohou k poistným podmienkam, ktoré tvorí súčasť poistnej zmluvy ako jej prílohu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v zmysle zákona č. 180/2014 Z.z. o ochrane pred legitímou príjmom z čestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu v znení a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene.

áno nie, uzavretá v mene: _____

Zaplatené dňa: 28 02 2014

Podpis poistníka:

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky):

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: 00037882 Priezvisko / obchodné meno: MIPS, Ing. Šandor

Meno: Bartolomej Telefón: _____

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: _____ Počet príloh: 1

